

류마티스 관절염 환자가 지각하는 통증과 우울 정도 및 관련 요인

유 경 희* · 김 금 순**

I. 서 론

1. 연구의 필요성

류마티스 관절염은 관절의 많은 변화로 인해 급성 혹은 만성 통증을 유발한다. Gibson & Clark (1985)은 류마티스 관절염 환자의 47%가 통증 감소를 가장 중요한 치료의 목표라고 했다.

또한 만성 통증을 가진 환자들이 우울과 불안을 많이 겪게 되는 데, 류마티스 관절염 환자들에서도 질병과 관련된 가장 보편적인 심리적 증상이 우울이다(Beckham et al., 1992).

류마티스 관절염 환자는 염증, 관절의 변형, 관절 통 등으로 인해 기능의 소실이 나타나 활동의 제한이 오고 그 결과 남의 도움이 필요하며 사회적으로 고립되면서 우울이 나타난다고 Turk와 Holzman (1986)이 주장했다. 또한 Berde(1992)는 만성 통증, 질병, 활동장애 및 의존성이 모두 주된 스트레스 원이 될 수 있어서 이들이 신체적인 스트레스 반응을 일으키며, 그 결과 신경 화학적 변화를 일으키고, 이러한 변화는 다음으로 우울의 신체적인 증상을 일으키고 이는 개인의 인지적 여과를 통해 나쁘게 해

석하며 이러한 과정은 스트레스 반응을 증가시키고 통증에 대한 민감도를 증가시키는 악순환을 야기한다고 하였다.

한편 류마티스 관절염은 완치가 안되고 평생 조절하여야 한다는 특성 때문에 간호사의 역할이 다른 어느 건강전문분야보다도 중요하다. 또한 간호사는 대상자에게 신체적 기능이나 통증을 약물을 처방하여 직접 치료할 수 없다는 점 때문에 다른 어느 분야보다도 대상자의 심리 사회적인 문제에 관심을 기울여 대상자의 신체적인 문제까지도 완화 혹은 증진시키기 위하여 노력하고 있다.

류마티스 관절염 환자를 대상으로 통증과 우울을 다룬 연구 결과들은 우울이 통증에 영향을 미치거나 혹은 통증이 우울에 영향을 미치는 것 혹은 통증과 우울이 환자에게 동시에 영향을 미치는 등 아직 류마티스 관절염 환자에게 통증과 우울이 나타나는 관계를 일관되게 설명하지 못하고 있고(이은옥 등, 1993; Blummer, & Heilbronn, 1981; Bradley, 1963; Kramlinger, Swanson & Maruta., 1983; Magni, Caldieron, Rigatti-Luchini & Merskey, 1990; Pilowsky, Chapman & Bonica, 1977; Von Knorring, 1975), 류마티스 관절염

* 순천향대학교 간호학과 조교수

** 서울대학교 간호대학 교수

환자들이 지각하는 통증이나 우울의 각 변수에 영향을 미치는 변수들의 규명이 충분히 이루어지지 않아 이러한 문제들을 해결하는 설명이나 처방 모형이 아직 충분히 이루어지지 못하고 있는 실정이다.

따라서 본 연구에서는 류마티스 관절염 환자에게 공통적으로 따르는 문제인 통증과 우울에 영향을 미치는 인구학적 변수들을 확인하고 통증과 우울 및 관련 변수들간의 상관성을 알아봄으로써 류마티스 관절염 환자의 통증과 우울 문제를 중재하는 효과적인 간호 전략에 도움을 주고자 이 연구를 시도하였다.

2. 연구의 목적

본 연구는 류마티스 관절염 환자가 지각하는 통증과 우울에 미치는 관련 변수들과 이들의 상관성 정도를 알아보고자 하며 그 구체적인 목표는 다음과 같다.

- 1) 류마티스 관절염 환자가 지각하는 통증의 정도를 알아본다.
- 2) 류마티스 관절염 환자가 지각하는 우울의 정도를 알아본다.
- 3) 류마티스 관절염 환자의 인구학적 특성에 따른 통증과 우울 정도의 차이를 알아본다.
- 4) 류마티스 관절염 환자가 지각하는 통증과 우울 및 관련 변수들간의 상관성을 알아본다.

3. 용어 정의

1) 통증

이론적 정의 : 개인의 주관적인 개념으로 통증 자극에 대한 지각 정도로서, 실제적이거나 잠재적인 손상에 관련된 불쾌한 감각적, 정서적 경험을 의미한다(Coyle, 1985).

조작적 정의 : 류마티스 관절염 환자가 지각하는 통증을 150mm의 도표 평정척도(graphic rating scale)로 측정된 점수를 말한다.

2) 우울

이론적 정의 : 정서적인 기분 변화로부터 병적인 상태에 이르는 근심, 침울함, 실패감, 무

력감 및 무가치함을 나타내는 정서 장애를 의미한다(Battle, 1978).

조작적 정의 : 우울은 류마티스 환자의 정서적 반응으로서 CES-D도구로 측정된 점수를 말한다.

II. 문헌 고찰

류마티스 관절염은 결합조직의 만성적, 전신적, 자가면역성 질환으로 세계적으로는 약 2억의 사람들이 이 질병을 앓고 있다고 추정되고 있다.

류마티스 관절염의 특징은 연부조직, 특히 관절이나 건의 활액막에 비세균성 만성 염증 반응이 장기간 나타나면서, 관절통이나 종창이 악화와 호전을 반복하는 것이다. 초기에는 활액막이 증식하고 활액의 양이 증가하여 관절의 부종과 동통을 초래한다. 방치된 상태로 질병이 장기간 진행되면 관절의 연골과 골 그리고 관절 주위 조직이 증식된 비정상적인 활액막과 이차로 발생한 육아조직에 의해서 침투되고 파괴되어 관절의 강직이나 변형이 속발될 수 있다. 대부분의 경우 여러 관절에 비특이적인 염증성 반응을 만성적으로 야기하고 통증과 강직이 특징적으로 나타난다. 만성화되면 관절강직이나 변형이 있으며, 관절에 대한 증상으로 동통, 부종, 관절강직, 운동제한 및 기능소실 등이 있다(허혜경, 1997).

류마티스성 관절염 환자의 통증은 통증으로 인하여 목숨을 잃을 정도는 아니지만 현재의 치료 방법으로는 완전히 치료되지 않고 환자의 남은 여생동안 지속된다. 주관적이며 지속적인 관절염 환자에 있어서의 통증은 일상생활 활동에 제한을 주고 불편감을 초래하며 환자의 움직임이 제한되므로써 근육이 더욱 위축되고 근력이 저하되고 이로 인해 관절이 더욱 오그라드는 악순환이 오며, 관절염에 이환되지 않은 근육도 같이 사용하지 않기 때문에 유병기간이 길수록 근력이 감소되어 힘이 약해지고 근육은 위축되어 기능장애를 초래한다. 이러한 신체적 장애는 류마티스 관절염 환자에게 우울, 불안, 무기력과 같은 심리 정서적인 문제를 유발하는 것으로 보고되고 있다. 그러나 통증이 반드시 심리적인 문제를 초래하는 것만은 아니며, 그 인과성의 규명을 위한 연구

는 아직 미약하고 우울과 통증은 상호 호혜적인 것으로 보이며 때로는 우울이 통증에 영향을 준다는 보고들이 있다(이은옥 등, 1993; 임난영, 1997; 허혜경, 1997; Blummer & Heilbronn, 1981; Bradley, 1963; Kramlinger, Swanson & Maruta., 1983; Magni, Caldieron, Rigatti-Luchini & Merskey, 1990; Pilowsky, Chapman & Bonica, 1977; Von Knorring, 1975).

통증은 기능적인 장애와 함께 류마티스 관절염을 가진 사람들에게서 주요한 증상인데, 원인 치료가 없기 때문에 치료는 주로 이런 증상들의 완화와 악화를 예방하는 것에 그 목적을 둔다. 약물과 물리치료 외에도 치료적인 접근법은 운동과 심리적인 중재를 포함하고 있다.

류마티스 관절염과 같은 신체질환들은 흔히 우울과 연관되어 있는데 특히 일상생활에서 많은 불편감을 경험하는 환자들은 우울감이나 건강염려증 혹은 불안 등이 높다(문미숙, 1993). 만성통증을 지닌 환자들이 우울과 불안을 더 많이 겪게 되는 데, 류마티스 관절염 환자들에서도 그 질병과 관련된 가장 보편적인 심리적 증상이 우울이다(Beckham et al., 1992).

김상미(1990)는 만성 관절염 환자의 정신적인 안녕 상태를 측정한 결과 정신 건강이 비교적 낮은 것으로 나타났으며, 류마티스성 관절염 환자에 대한 간이 정신 진단 검사(MMPI)를 한 연구(Liang, 1984; Nicassio, 1985)에서 건강 염려증과 우울 및 히스테리 정도가 높은 것으로 나타났다. 또한 Zaphiropoulos와 Burry(1974)의 연구에서 Beck의 우울 척도로 류마티스성 관절염 환자와 만성 통증이 있는 비염증성 골격계 질환 환자의 우울을 측정하여 비교한 결과 류마티스성 관절염 환자의 46%가 심한 정서적 장애와 우울 반응이 있는 것으로 나타났다.

Magni 등(1990)은 미국의 전국적인 건강자료를 이용하여 만성통증이 있는 416명과 만성통증이 없는 2388명을 대상으로 이들의 우울 정도를 비교한 결과 만성통증군은 10.68점, 비통증군은 8.05점으로 유의한 차이가 있었고($Z=3.3$, $p<.001$), 각 군

에서 16점 이상인 자의 비율과 21점 이상인 자의 비율을 비교한 결과 모두 통증과 우울 사이에 상관이 있었다.

류마티스 관절염과 같은 만성질환자의 우울은 인구학적 특성, 만성통증, 신체질환과 관련되어 있다. Dexter 등(1994)은 교육, 연령, 관절염에 대한 지각된 영향이 우울을 예견하는 요소로서 우울 점수의 40%를 설명하며, 나이가 적고 교육수준이 낮을수록 상대적으로 우울증상이 많이 발생한다고 하였으며, 임병주(1989)도 우울 증상은 교육 수준이 낮거나 관절 침범 부위수가 많은 여자에서 더 심한 것으로 나타났다고 하였다.

또한 Hawley와 Wolfe(1988)는 400명의 류마티스 관절염 환자를 대상으로 4년 6개월 동안 통증과 우울을 6개월 간격으로 반복 측정하여 회귀 분석한 결과 통증, 연령, 가족 수입이 우울 변량을 24% 설명하였다. 그 외에도 Frank 등(1988)은 류마티스 관절염 환자의 42.3%가 우울하며 여자는 남자보다 더 우울하다는 결과를 발표하였으며, Kasl과 Cobb(1969)은 류마티스 관절염 환자에서 여자가 남자보다 신체적 심리적 불안과 우울이 더욱 심하다고 하였다.

Newman, Fitzpatrick, Lamb 및 Shipley(1989)는 류마티스 관절염 환자의 우울의 가장 중요한 예측 인자는 기능제한이라고 하였으며, 성별, 질병기간, 사회적 고립, 경제적 손실을 중요한 요인으로 지적하였다.

또한 Moldofsky와 Chester(1970)에 의하면 우울은 임상적 요소보다는 사회 경제적 측면과 관련이 있다고 하였으며 류마티스 관절염 환자가 우울이나 불안과 관련이 있는지 또는 심리적 중재에 의해서 치료될 수 있는 지에 대해 계속 연구가 이루어지고 있다.

또한 Puttini, Cazzola 및 Boccassini(1988)는 ibuprofen으로 치료를 받는 류마티스 관절염 환자 60명을 20점이상의 우울군과 6점이하의 비우울군으로 무작위 배정한 후 다시 dothiepin 투여군과 placebo 투여군의 4군을 만들어 7주간 실험한 결과 dothiepin군이 placebo군보다 5 주째의 낮 시간 통증은 유의하게 낮았으며($p<.01$), 밤 통증은 유의

한 차이가 없었다는 결과를 얻었다. 이 결과는 류마티스 관절염 환자가 우울의 정서변화로 인해 통증이 변화된다는 것을 일부 검증한 연구라고 볼 수 있다.

만성통증과 우울은 모두 공통의 생리학적 증상 즉, 수면장애, 피로, 식욕부진, 체중감소, 운동저하 등의 증상의 중첩으로 인해 만성통증 환자에서 우울은 조심스럽게 해석되어야 하는데 우울과 통증의 관계는 많은 연구자들에 의해 빈번히 지적되었으나, 그 인과성의 규명을 위한 연구는 아직 미약하여 설명하기가 어려운 상태이고 이 변수들에게 영향을 주는 요인의 규명에 대한 연구가 충분히 이루어져 설명이나 처방 모형의 근거를 가져야 한다.

III. 연구 방법

1. 연구 설계

본 연구는 류마티스 관절염 환자가 지각하는 통증과 우울의 정도 및 이에 영향을 미치는 환자의 인구학적 특성 및 이들 변수들의 상관성을 조사하는 서술적 조사연구이다.

2. 연구 대상자

본 연구는 일개 대학병원 류마티스 센터에서 류마티스 관절염으로 진단 받고 내원한 환자를 대상으로 2000년 7월 20일부터 8월 30일까지 자료수집 하였다. 구체적인 선정기준은 다음과 같으며 총 222명의 자료를 분석하였다.

- 연구의 목적을 이해하고 설문지의 응답을 허락한 자
- 정신적인 장애가 없는 자

3. 연구도구

1) 통증 측정도구

류마티스 관절염 환자의 통증을 측정하기 위하여 150mm의 도표 평정척도(Graphic Rating Scale)를 사용하였으며, 도표 평정척도 상에 현재의 통증 정도를 표시하게 하였다.

2) 우울 측정 도구

우울은 환자의 정서 상태를 나타내는 개념으로서, The Center for Epidemiologic Studies에서 개발한 CES-D도구로 측정한다. 이 도구는 우울의 증상에 대한 역학적인 조사에 사용되기 위한 목적으로 개발되었으며, 지난 한 주일동안에 나타난 증상의 빈도를 질문하여 현재의 우울 상태를 파악하고 총 20문항으로 구성되어 있으며, 각 문항 당 점수의 범위는 1점 - 4점이고 점수가 많을수록 우울의 정도가 심하다.

이 도구의 신뢰도와 타당도를 검증하기 위해 다양한 환경이나 모집단을 이용하여 연구한 결과 도구의 신뢰도와 타당도가 높다고 보고되었다(Craig & Van Natta, 1976 ; Hankin & Locke, 1982 ; Husaini & Neff, 1980 ; Weissman & Shlolsmskas, 1977).

본 연구에서의 신뢰도는 Cronbach's $\alpha = .89$ 이었다.

4. 자료수집방법

일개 대학병원 류마티스 센터를 방문하여 센터의 기관장에게 본 연구의 목적과 자료수집 절차를 소개한 후 자료수집에 대한 허락을 받았다.

또한 류마티스 관절염으로 진단 받고 류마티스 센터에 내원한 환자를 일대 일로 면담하여 본 연구에 대한 목적을 설명하고 연구에 참여할 것을 수락한 환자에게 설문지를 나눠주고 면담하여 설문지의 응답을 받았다. 설문지의 응답 시간은 총 20분 정도 걸렸다.

5. 자료분석방법

본 연구의 분석을 위하여 SPSSWIN 10.0 프로그램을 이용하였다.

- 연구 대상자의 일반적 특성은 빈도와 백분율, 통증 및 우울의 정도는 평균, 표준편차로 분석하였다.
- 연구대상자의 일반적 특성에 따른 통증과 우울의 차이 검정은 t-test와 ANOVA로 분석하였다.
- 연구 변수들간의 상관성 정도는 Pearson's

correlation 분석을 이용하였다.

6. 연구의 제한점

일개 대학 병원의 류마티스 센터에 내원하는 환자만을 대상으로 했기 때문에 연구의 결과를 일반화하는 데 제한점이 있다.

IV. 연구 결과

1. 연구대상자의 일반적 특성

본 연구의 대상자는 총 222명으로 남자가 54명(24.3%), 여자가 168명(75.7%)이었으며, 결혼상태는 대상자의 82%가 기혼이었다. 교육정도는 고졸이 가장 많아 152명(68.5%)이었고, 중졸, 국졸

<Table 1> Characteristics of Subjects (N = 222)

characteristics	item	frequency (%)	mean (S.D)
sex	male	54(24.3)	
	female	168(75.7)	
marriage	unmarried	36(16.2)	
	married	182(82.0)	
	divorce	3(1.9)	
education	primary school	26(11.7)	
	middle school	40(18.0)	
	high school	152(68.5)	
	university	4(1.8)	
economics	high	7(3.2)	
	middle	179(80.6)	
	low	36(16.2)	
age	11-20	11(5.0)	
	21-30	23(10.4)	
	31-40	54(24.3)	43.37
	41-50	66(29.7)	(12.47)
	51-60	49(22.1)	
	61-70	19(8.6)	
duration of disease (month)	0-36	67(30.2)	
	37-72	53(23.9)	
	73-108	36(16.2)	84.09
	109-144	25(11.3)	(79.00)
	145-180	15(6.8)	
	180-	26(11.7)	

의 순이었다. 또한 경제 상태는 80.6%에서 중이라고 응답하였으며 연구 대상자들의 연령 범위는 13세에서 70세로 평균 43.37세였다.

류마티스 관절염 환자들의 유병 기간은 평균 84.09개월이었다(Table 1 참조).

2. 류마티스 관절염 환자가 지각하는 통증 및 우울 정도

본 연구 대상자들이 지각하는 통증 정도는 150점 만점 중 통증의 범위는 0-147점이며, 평균(S.D)은 72.64(42.51)였다.

또한 본 연구 대상자들이 지각하는 우울 정도는 80점 만점 중 우울의 범위는 20-72점이며, 평균(S.D)은 39.86(10.85)였다(Table 2 참조).

<Table 2> 류마티스 관절염 환자가 지각하는 통증 및 우울 정도

variable	range	mean(S.D)
pain	0 - 147	72.64(42.51)
depression	20 - 72	39.86(10.85)

3. 대상자의 일반적 특성에 따른 통증 정도의 차이 검정

본 연구 대상자들의 일반적인 특성인 연령, 성, 교육정도, 유병기간, 결혼상태, 경제상태 및 종교에 따른 통증 정도의 차이를 검정한 결과, 성별 및 교육정도에 따라 통증 정도에 유의한 차이가 있었다($p < .05$)(Table 3 참조). 그 외 연령, 유병기간, 결혼상태, 경제상태 및 종교에 따라서는 통증 정도에 유의한 차이가 없었다.

4. 대상자의 일반적 특성에 따른 우울 정도의 차이 검정

본 연구 대상자들의 일반적인 특성인 연령, 성, 교육정도, 유병기간, 결혼상태, 경제상태 및 종교에 따른 우울 정도의 차이를 검정한 결과, 성별 및 교

〈Table 3〉 Pain score according to general characteristic

characteristic	item	N	mean (S.D)	F	Sig
sex	male	54	61.20(42.23)	5.266	.023
	female	168	76.32(42.07)		
education	primary school	26	81.73(42.34)	3.594	.014
	middle school	40	89.50(44.81)		
	high school	152	66.79(40.91)		
	university	4	67.25(39.62)		

〈Table 4〉 Depression score according to general characteristic

characteristic	item	N	mean(S.D)	F	Sig
sex	male	54	36.33(9.68)	7.766	.006
	female	168	40.99(10.99)		
education	primary school	26	39.96(10.00)	3.02	.031
	middle school	40	43.92(12.12)		
	high school	152	38.98(10.43)		
	university	4	31.75(10.34)		

〈Table 5〉 Correlation of pain, depression and relative variables

	age	education	duration of disease	pain
education	-.300**			
duration of disease	.281**	-.064		
pain	.099	-.174**	.079	
depression	-.004	-.117*	-.021	.237**

* p<.05 ** p<.01

우울 정도에 따라 우울 정도에 유의한 차이가 있었다 (p<.05)(Table 4 참조). 그 외 연령, 유병기간, 결혼상태, 경제상태 및 종교에 따라서는 우울 정도에 유의한 차이가 없었다.

5. 통증, 우울 및 관련 변수들간의 상관관계

본 연구대상자들이 지각하는 통증, 우울 및 관련 변수들간의 상관관계를 분석한 결과 〈Table 4〉와 같았다. 류마티스 관절염 환자들이 지각하는 통증은 교육정도와 유의한 부적 상관관계가 있었다(r = -.174, p<.01). 또한 이들이 지각하는 우울은 통증과 유의한 정적 상관관계가 있었으며(r = .237, p<.01), 교육정도와는 유의한 부적 상관관계가 있었다(r = -.117, p<.05)(Table 5 참조).

V. 논 의

본 연구의 대상자는 남녀 성비가 1 : 3으로서 여

자 환자가 전체 대상자의 70%이상이었으며, 연령 분포는 40대 및 50대가 전체 대상자의 50% 이상을 차지한 결과는 이은옥 등(1998)이 제시한 류마티스 관절염의 발병 빈도 내용과 일치한다.

또한 본 연구에서 대상자들이 지각한 통증 정도는 150점 만점에 평균 72.64점으로 전체 도구 값의 50%에 가까운 값이었는데, 이는 박경(1996)이 류마티스 관절염 환자 214명을 대상으로 통증을 측정 한 결과 400점 만점에 평균 213.5점을 보인 것과 문미숙(1994)이 류마티스 관절염과 골관절염 환자 119명을 대상으로 통증을 측정한 결과 200점 만점에 119점을 보인 결과와 일치하여 류마티스 관절염 환자의 평균 통증 정도는 중 정도에 해당한다고 볼 수 있다.

본 연구의 대상자가 지각한 우울 정도는 80점 만점에 평균 39.86점으로 전체 도구 값의 50%에 가까운 값을 보였으며, 이는 정향미(1994)가 류마티스 관절염을 대상으로 우울을 측정한 결과 80점 만점에 38.63점을 보인 결과와 일치하며 박경(1996)

이 류마티스 관절염 환자를 대상으로 측정한 우울이 60점 만점에 평균 21.4점을 보여 전체 도구 값의 35.6%인 결과와 비교된다.

또한 본 연구대상자의 일반적 특성에 따른 통증 및 우울 정도의 차이를 검정한 결과, 환자의 성별에 따라 통증 및 우울 정도에 유의한 차이가 있어 여자 인 경우 남자보다 통증과 우울을 더 높게 지각하고 있었다. 이는 Frank 등(1988)과 Kasl 등(1969)이 류마티스 관절염 환자를 대상으로 연구한 결과 여자 가 남자보다 더 우울이 높았다는 결과와 일치한다.

한편 본 연구 대상자는 교육정도에 따라 통증과 우울 정도에 유의한 차이를 보였는데 이는 Dexter 와 Brandt(1994)가 관절염 환자를 대상으로 연구 한 결과 환자의 교육정도, 연령, 관절염에 대한 지각 된 영향이 우울을 예견하는 요소로서 우울 점수의 40%를 설명하며, 나이가 적고 교육수준이 낮을수록 상대적으로 우울 증상이 많이 발생한다고 보고한 결 과 및 Parker 등(1989)이 류마티스 관절염 환자를 대상으로 연구한 결과, 환자의 교육수준이 우울을 6% 예견했다고 보고한 내용과 일치한다고 볼 수 있 다. 또한 임병주(1989)의 연구에서 관절염 환자에서 우울 정도는 교육 수준이 낮은 환자에게서 더 심한 것으로 나타났는데, 본 연구에서는 중졸의 경우 에 가장 우울이 심하였다.

그러나 본 연구 대상자에서 통증과 우울 정도는 환자의 연령, 유병기간, 결혼상태, 경제상태 및 종교 에 따라서 유의한 차이가 없었는데, 이는 Hawley와 Wolfe(1988)가 400명의 류마티스 관절염 환자에서 우울의 변량을 설명한 주요 요인이 통증, 연령, 가족 수입이라고 하였고, Newman 등(1989)은 류 마티스 관절염 환자의 우울의 중요한 예측 인자들을 기능 제한, 성별, 질병기간, 사회적 고립, 경제적 손 실 등이라고 하였을 뿐만 아니라 Moldofsky와 Chester(1970)가 우울은 사회 경제적 측면과 관련 이 있다고 한 내용들과 비교된다. 이에 대한 부분은 연구 대상자를 한 병원에 국한하지 말고 여러 병원 에서 다수의 환자를 대상으로 반복 연구할 필요가 있다고 본다.

본 연구에서 류마티스 관절염 환자가 지각하는 통 증과 우울 사이에 유의한 정적 상관관계가 있었는

데, 이는 류마티스 관절염 환자를 대상으로 통증과 우울의 관계를 본 연구 결과들과 일치한다(박경, 1996; 이경숙, 이은옥, 송경자, 1999; 이은옥 등, 1993; Magni 등, 1990).

따라서 류마티스 관절염 환자들의 통증이 높을수 록 우울 정도가 높다고 볼 수 있는데, 이에 대해 환 자들이 경험하는 우울을 감소시키기 위해서는 통증을 경감시키는 효과적인 간호중재들이 뒷받침되어야 할 것으로 생각된다.

VI. 결론 및 제언

1. 결론

본 연구는 류마티스 관절염 환자가 지각하는 통증 과 우울의 정도 및 이에 영향을 미치는 환자의 인구 학적 특성 및 이들 변수들의 상관성을 조사하기 위 하여 시도되었다.

자료수집은 일개 대학병원 류마티스 센터에서 류 마티스 관절염으로 진단 받고 내원한 환자를 대상으 로 2000년 7월 20일부터 8월 30일까지 자료수집 하였으며 총 222명의 자료를 분석하였다.

사용된 연구 도구는 통증 측정도구로서 150mm 의 도표 평정척도(Graphic Rating Scale)를 사용 하였으며, 우울 측정 도구는 The Center for Epidemiologic Studies에서 개발한 CES-D도구로 측정하였으며 총 20문항으로 구성되어 있으며, 각 문항 당 점수의 범위는 1점 - 4점이다. 본 연구에서 의 신뢰도는 Cronbach's $\alpha = .89$ 이었다.

본 연구의 결과는 다음과 같다.

- 1) 본 연구의 대상자들이 지각하는 통증 정도는 150점 만점 중 평균은 72.64(42.51)였다.
- 2) 본 연구의 대상자들이 지각하는 우울 정도는 80 점 만점 중 평균(S.D)은 39.86(10.85)였다.
- 3) 연구 대상자의 일반적 특성에 따른 통증 및 우울 정도의 차이를 검정한 결과 환자의 성별 및 교육 정도에 따라 통증 및 우울 정도에 유의한 차이가 있었다($p < .05$). 그 외 연령, 유병기간, 결혼상 태, 경제상태 및 종교에 따라서는 통증이나 우울 정도에 유의한 차이가 없었다.

4) 통증, 우울 및 관련 변수들간의 상관관계를 분석한 결과, 통증은 교육정도와 유의한 부적 상관관계가 있었다($r = -.174, p < .01$). 또한 이들이 지각하는 우울은 통증과 유의한 정적 상관관계가 있었으며($r = .237, p < .01$), 교육정도와는 유의한 부적 상관관계가 있었다($r = -.117, p < .05$).

본 연구에서는 류마티스 관절염 환자가 지각하는 통증이나 우울의 정도가 중 정도이었으며, 통증이나 우울에 각각 영향을 미치는 인구학적 특성은 성과 교육정도이었다. 즉, 여자가 남자보다 더 통증이나 우울을 심하게 지각하였으며, 교육정도에 따라서도 통증이나 우울 지각에 유의한 차이가 있어 중증인 경우 통증과 우울을 가장 높게 지각하고 있었다. 이러한 결과는 통증이나 우울이 상호 연관성을 가지고 있으며 또한 각각의 변수에 미치는 주변의 변수들을 확인하여 정확한 간호사정 및 이에 대한 효과적인 간호중재가 이루어져야 한다고 생각한다.

2. 제언

1) 류마티스 관절염 환자가 지각하는 통증과 우울 정도에 영향을 미치는 변수들을 확인하여 환자들이 경험하는 통증과 우울에 대한 인과적인 설명이 이루어져야 할 것이다.

Reference

김상미 (1990). 만성 관절염 환자의 정신 건강 관련 요인에 관한 연구, 한양대학교 행정대학원 석사학위논문.
 문미숙 (1994). 만성관절염 환자의 동통, 불편감, 우울과 대응양상의 관계, 류마티스 건강학회지, 1(1), 71-87.
 박 경 (1996). 류마티스 관절염 환자의 통증 대처 전략, 통증 및 우울정도의 관계, 전남대학교 대학원 석사학위논문.
 이경숙, 이은옥, 송경자 (1999). 여성 류마티스 관절염 환자의 피로 요인에 관한 연구, 류마티스 건강학회지, 6(1), 136-152.
 이은옥, 김주희, 박정숙, 최순희, 김종임, 서순림,

은영, 유경희, 김옥희, 최경숙 (1993). 류마티스 관절염 환자의 질병상태, 통증 및 우울의 인과성 탐색. 성인간호학회지, 5(1), 56-71.
 임난영 (1997). 류마티스 관절염 환자의 불면. 류마티스 건강학회지, 4(1), 1-14.
 임병주 (1989). 만성관절염 환자의 원인지각과 치료 지시이행에 관한 연구, 한양대학교 석사학위논문.
 허혜경 (1997). 류마티스 관절염 환자의 통증. 류마티스 건강학회지, 4(1), 115-124.
 Battle, J. (1978). Relationship between self-esteem and depression. *Psychological Report*, 4, 745-746.
 Beckham, J. C., D'Amico, C. J., Rice, J. R., Jordan, J. S., Divine, G. W., & Brook, W. B. (1992). Depression and level of functioning in patients with rheumatoid arthritis. *Can J. of Psychiatry*, 37(8), 539-543.
 Berde, C. B. (1992). Psychological aspects of chronic pain and the elderly. *IASP Newsletter*, January-February, 2-4.
 Blummer, D., & Heilbronn, M. (1981). The pain-prone disorder : A clinical and psychological profile. *Psychosomatics*, 22, 395-402.
 Bradley, J. J. (1963). Severe localized pain associated with the depressive syndrome. *Brit J Psychiat*, 109, 741-745.
 Coyle, N. (1985). Symptom management : Pain an overview of current concepts. *Cancer Nursing Supplement*, 44-49.
 Craig, T. J., & Van Natta, P. A. (1976). Recognition of depressed affect in hospitalized psychiatric patients : Staff and patient perception. *Disease of Nervous System*, 37, 561-566.
 Dexter, P., & Brandt, K. (1994). Distribution and predictors of depressive symptoms in osteoarthritis. *The Journal of Rheumatology*, 21(2), 279-286.

- Frank, R. G., Beck, N. C., Parker, J. C., Kashani, J. H., Elliott, A. E., Smith, E., Atwood, C., BrownLee-Duffeck, M., & Kay, D. R.(1988). Depression of rheumatoid arthritis. *Journal of Rheumatology, 15*, 920-925.
- Gibson, T., & Clark, B. (1985). Use of simple analgesics in rheumatoid arthritis. *Ann Rheum Dis 44*, 27-29.
- Hawley, D. J., & Wolfe, F. (1988). Anxiety and depression in patients with rheumatoid arthritis : A prospective study of 400 patients. *Journal of Rheumatology, 15*, 932-941.
- Kasl, S. V., Cobb, S. (1969). The intrafamilial transmission of rheumatoid arthritis. *Journal of Chronic Diseases, 22*, 239-258.
- Kramlinger, K. G., Swanson, D. W. & Maruta, T.(1983). Are patients with chronic pain depressed?. *Am. J. Psychiatry, 140*(6), 747-749.
- Liang, M. H. (1984). The psychosocial Impact of Systemic Lupus Erythematosus & Rheumatoid Arthritis. *Arthritis and Rheumatism, 27*, 13-19.
- Magni, G., Caldieron, C., Rigatti-Luchini, S. & Merskey, H. (1990). Chronic musculoskeletal pain and depressive symptoms in the general population. An analysis of the 1st National Health and Nutrition Examination Survey data. *Pain, 43*, 299-307.
- Moldofsky, H., Chester, W. J. (1970). Pain & Mood Patterns in patients with Rheumatoid Arthritis. *Psychosomatic Med. 32*. 309-318.
- Newman, S. P., Fitzpatrick, R., Lamb, R., & Shipley, M. (1989). The origins of depressed mood in rheumatoid arthritis. *Journal of Rheumatology, 16*, 740-744.
- Nicassio, P. M. (1985). The measurement of Helplessness in Rheumatoid Arthritis. *J. Rheumatology, 12*, 462-467.
- Parker, J. C., Frank, R. G., Beck, N. C., Smarr, K. L., Buescher, K. L., Phillips, L. R., Smith, E. I., Anderson, S. K., & Walker, S. E.(1988). Pain management in rheumatoid arthritis patient. *Arthritis and Rheumatism, 31*(5), 593-601.
- Pilowsky, I., Chapman, C. R., & Bonica, J. J.(1977). Pain depression and illness behavior in a pain clinic population. *Pain, 4*, 183-191.
- Puttini, S., Cazzola, M., Boccassini, L. (1988). A comparison of dothiepin versus placebo in the treatment of pain in rheumatoid arthritis and the association of pain with depression. *J Int Med Res, 16*, 331-337.
- Turk, D. C., Holzman, A. D. (1986). Chronic pain : Interfaces among physical, psychological, and social parameters. In AD Hozman & DC Turk(eds). *Pain Management : A handbook of psychological treatment approaches*, New York, Pergamon Press.
- Von Knorring, L.(1975). The experience of pain in depressed patients. *Neuropsychobiology, 1*, 155-165.
- Zaphiropoulos, G., Burry, H. C. (1974). Depression in Rheumatic Disease, *Annals of the Rheumatic Diseases, 33*, 132-135.

Abstract

A Study on the Pain, Depression and Relative Factor Perceived by Rheumatoid Arthritis Patients

Yoo, Kyung-Hee* · Kim, Keum-Soon**

The purpose of this study was done to identify the relationship between the level of pain and depression in patients with rheumatoid arthritis.

The subjects for this study were 222 patients registered in H University Hospital Rheumatoid Arthritis Center, and the period of data collection was from July 20, 2000 to August 30, 2000.

The research instruments used in this study were the Graphic Rating Scale of Pain and the CES-D for depression. The cronbach's α of the CES-D scale was .89.

Data analysis, was done by the SPSSWIN 10.0 program using descriptive statistics.

The results are as follows.

- 1) The total pain score ranged from 0 to 147 with a mean score for pain in patients with rheumatoid arthritis of 72.64.
- 2) The total depression score ranged from 20 to 72 with a mean score of 39.86.
- 3) There was a significant difference in pain according to sex($F=5.26$, $p<.05$) and education level($F=3.59$, $p<.05$).
- 4) There was a significant difference in depression scores according to sex ($F=7.76$, $p<.05$) and education level ($F=3.02$, $p<.05$).
- 5) The level of pain had a significant correlation with the level of education level($r=-.174$, $p<.01$).

The level of depression was significant correlation with the level of pain ($r=.237$, $p<.01$).

Key words : Rheumatoid arthritis, Pain, Depression

* Assistant professor, Department of nursing, Soonchunhyang University

** Professor, College of Nursing, Seoul National University